

ANEXO XV
FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SISTEMA EDUCATIVO RÉGIMEN A DISTANCIA.
 SOLICITUD DE MATRÍCULA ALUMNOS DE NUEVO INGRESO.
 CURSO 2016/2017.

DATOS DEL CENTRO											
CENTRO : _____						DOMICILIO DEL CENTRO : _____					
CÓDIGO POSTAL: _____				LOCALIDAD: _____				PROVINCIA: _____			
NÚMERO DE MATRÍCULA			NÚMERO DE EXPEDIENTE						CÓDIGO DEL CENTRO		

DATOS DEL ALUMNO											
PRIMER APELLIDO: _____				SEGUNDO APELLIDO: _____				NOMBRE : _____			
D.N.I./N.I.E.: _____				LETRA NIF : _____		DOMICILIO: _____					
CÓDIGO POSTAL: _____			TELÉFONO/S : _____			CORREO ELECTRÓNICO: _____					
LOCALIDAD : _____						PROVINCIA : _____			PAÍS : _____		
SEXO: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		FECHA DE NACIMIENTO: _____				LUGAR DE NACIMIENTO : _____					
PROVINCIA DE NACIMIENTO: _____				PAÍS: _____		TRABAJA ACTUALMENTE: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
¿DEBE ABONAR SEGURO ESCOLAR POR SER MENOR DE 28 AÑOS? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											

DATOS ACADÉMICOS											
MODALIDAD: SEMIPRESENCIAL <input type="checkbox"/> @VANZA ON-LINE <input type="checkbox"/>											
CICLO FORMATIVO: _____											
MÓDULOS PROFESIONALES EN LOS QUE DESEA MATRICULARSE ⁽¹⁾											
	CÓDIGO	DENOMINACIÓN MÓDULO									HORAS
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
										TOTAL: ⁽²⁾	
(1) Sólo en módulos en los que haya sido admitido previamente. (2) El número de horas totales no puede ser superior a 1000 horas.											

SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA											
La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados en el presente impreso y SOLICITA la matrícula en las enseñanzas a que se refiere el presente impreso.											
En _____ a _____ de _____ de _____ EL/LA SOLICITANTE (sello del receptor) Fdo.: _____											
PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación y Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/Impreso/formulario y demás documentos que se adjunten van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la expedición del Título, certificaciones y el análisis estadístico de los resultados. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la Dirección del centro educativo o ante la Secretaría General de Educación (Avd. de Valhondo s/n, Edificio Administrativo Tercer Milenio, módulo 5, 4ª planta, 06800 Mérida).											